

**Externe eindevaluatie van  
het meerjarenprogramma 2017-2021 van  
Memisa-Artsen Zonder Vakantie  
& het meerjarenprogramma 2017-2021 van  
Dokters van de Wereld  
BELGIË**

## 1. Informatie over het te evalueren programma

Het voorwerp van deze evaluatie is het gezamenlijk programma (2017-2021) België van Memisa en Artsen Zonder Vakantie, en het programma (2017-2021) België van Dokters van de Wereld, beide medegefinancierd door de Belgische ontwikkelingssamenwerking (DGD). Beide programma's hebben identiek dezelfde inhoud en worden in nauwe samenwerking uitgevoerd.

De outcome of specifieke doelstelling van deze programma's is: **“Groter maatschappelijk en politiek draagvlak voor welgekozen en duurzame inspanningen voor mondiale toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg”**

**Memisa** is een ngo die strijdt voor toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen. We ondersteunen de medische centra en ziekenhuizen en hun personeel. Memisa bereikt meer dan 7 miljoen mensen in vijf Afrikaanse landen en in India. In België sensibiliseert Memisa het grote publiek via het initiatief “Ziekenhuis voor Ziekenhuis”. Binnen dit netwerk engageren Belgische ziekenhuizen zich om hun patiënten, bezoekers en personeel te sensibiliseren over de grote ongelijkheid wereldwijd op het vlak van toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg en perinatale zorgen. Om haar stem luider te kunnen laten klinken om universele gezondheidsdekking te eisen, maakt Memisa deel uit van verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden en interpelleert ze ook politici.

Samen met haar partners, wil de ngo **Artsen Zonder Vakantie (AZV)** duurzame verbeteringen realiseren in ziekenhuizen in vijf Afrikaanse landen. AZV ondersteunt deze ziekenhuizen op verschillende domeinen: het (para)medische, het technische en het organisatorische, zodat ze in staat zijn om hun rol in het nationale gezondheidssysteem beter te vervullen. Samen met elk ziekenhuis, tekenen we een capaciteitsversterkend traject uit. Dit traject vertrekt vanuit een uitgebreide zelfevaluatie die de aanwezige expertise en ervaring, net als de noden in kaart brengt. In samenspraak leggen we vervolgens de prioriteiten voor de komende drie jaar van de samenwerking vast. Daarnaast sensibiliseren en mobiliseren we in België ook onze vrijwilligers, beleidsmakers en de bevolking voor het belang van kwalitatieve gezondheidszorg voor iedereen.

Voor **Dokters van de Wereld België** is het onderdeel "Noordluik" een natuurlijk en geïntegreerd onderdeel van het programma dat we willen uitvoeren met de financiële steun van de Belgische federale overheid (ons "DGD-programma"). Om onze visie ("Een wereld waarin belemmeringen voor de gezondheid worden overwonnen, waarin het recht op gezondheid effectief is door middel van een universele gezondheidsdekking") te verwezenlijken, voeren we niet alleen initiatieven op het gebied van de gezondheidszorg uit. Onze missie is gebaseerd op drie pijlers: "Zorgen", "getuige zijn" en "sociale verandering begeleiden". En het is op deze twee pijlers: Getuigen en begeleiden dat de noordelijke component zich concentreert. Op die manier willen we het sociale en politieke draagvlak dat aan onze visie ten grondslag ligt duurzaam uitbreiden, in de landen in het Zuiden waar we werken, maar ook in België en op Europees niveau, waar Dokters van de Wereld samen met zijn partners projecten uitvoert.

Deze referentiermen concentreren zich uitsluitend op de interventie van Dokters van de Wereld, Memisa en AZV in België.

De overkoepelende ambitie van de programma's, een duurzame verbetering van de toegang tot kwalitatieve basisgezondheidszorg voor iedereen, vergt niet alleen succesvolle interventies in het zuiden maar, in samenhang daarmee, ook een sterk maatschappelijk en politiek draagvlak voor volgehouden inspanningen evenals een consequenter en effectiever beleid.

Allereerst werken de drie ngo's aan de consolidatie, versterking en verdere uitbouw van een krachtig en duurzaam netwerk van vrijwilligers en solidaire ziekenhuizen (Ziekenhuis voor Ziekenhuis = ZvZ) die zich samen inspannen voor sensibilisatie omtrent universele toegang tot kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg.

De verbreding van het netwerk laat een essentiële sprong (quantum leap) toe en levert cruciale hefboomen en multiplicatie voor het breder informeren, sensibiliseren en mobiliseren; eerst gericht naar specifieke doelgroepen (o.a. in de gezondheidssector) en gebruik makende van die basis verder naar de brede Belgische bevolking (voornamelijk via een jaarlijkse campagne).

Bij de opmaak van het programma was het de bedoeling dat onze gerichte boodschappen en bruikbare, evidence-based beleidsaanbevelingen, die centraal staan in de sensibilisering en campagne, eveneens zouden bekrachtigd worden via rechtstreeks lobbywerk en via samenwerking met "politieke steunfiguren" en beïnvloeding van beleidsmakers. Omwille van een beperkter budget dan initieel voorzien, werd noodgedwongen beslist om de uitvoering van dit derde resultaat te beperken tot lobbywerk en advocacy via de platformen en netwerken waarvan we (actief) lid zijn.

## 2. Doel van de evaluatie

Deze eindevaluatie is een summatieve evaluatie die de beide programma's België in hun totaliteit evalueert. De primaire doelstelling van deze eindevaluatie is verantwoording afleggen naar DGD over de resultaten die behaald werden. Daarnaast willen we ook lessen trekken die richtinggevend zijn voor de verdere strategieontwikkeling en om onze volgende meerjarenprogramma's te formuleren.

Concreet moet deze evaluatie (KB 11/09/2016, art 44):

- Beoordelen in welke mate de outcome bereikt is ;
- Een inschatting maken op basis van de criteria bepaald door het DAC;
- De aandacht voor de transversale thema's gender en milieu analyseren.

## 3. Evaluatievragen

De onderzoeksvragen vloeien voort uit onze huidige veranderingstheorie en de DAC-criteria. De evaluatie moet een antwoord bieden op volgende vragen:

1. **Resultaten:** beoordelen in welke mate de verwachte resultaten bereikt zijn en in welke mate ze bijdragen tot het bereiken van de outcome

2. **Relevantie**

Wat is de relevantie van de outcome, rekening houdend met eventuele veranderingen die zich in de loop van het programma voordeden in de externe context of binnen de organisaties? In welke mate hadden die veranderingen een effect op de relevantie van de programma's en hoe is hiermee omgegaan? Hoe dragen de programma's België bij aan de algemene doelstelling van de programma's (in de andere landen) en hoe kunnen we verder evolueren naar een 'globaal' programma met activiteiten in België en in de partnerlanden?

### **3. Coherentie**

In welke mate droegen de programma's België bij aan het behalen van de strategische doelstellingen zoals vastgelegd in het Gemeenschappelijk Strategisch Kader (GSK) België? Wat is de meerwaarde van de samenwerking tussen AZV, Dokters van de Wereld en Memisa?

### **4. Effectiviteit**

In welke mate is de outcome bereikt? Welke factoren droegen bij tot/verstoorden het al dan niet behalen van de outcome?

### **5. Efficiëntie**

In welke mate zijn de middelen die gebruikt werden, kostenefficiënt?

### **6. Impact**

Tot welke concrete veranderingen (positief en negatief; onbedoeld en bedoeld) droegen de programma's België bij?

### **7. Duurzaamheid**

Hoe groot is de financiële en technische duurzaamheid van de instrumenten die ontwikkeld werden in het kader van de programma's België? In welke mate is aan de voorwaarden voldaan om de effecten van de toegepaste strategie ook na afloop van de huidige programma's te bestendigen? Beschikken de partners en de doelgroepen over de nodige capaciteiten om zelf het initiatief te nemen en/of de verantwoordelijkheid voor de resultaten op te nemen na afloop van de huidige programma's?

### **8. Transversale thema's**

In welke mate werden gender- en milieugerelateerde maatregelen uitgevoerd zoals voorzien? Welke bijkomende aspecten zouden in een volgend programma voorzien moeten worden om beide thema's verder te integreren in onze interventies?

## **4. Methodologie**

De externe consultant stelt in zijn voorstel een methodologische aanpak voor deze evaluatie voor. Het voorstel beschrijft de gekozen methoden uitgebreid en beargumenteert ook de keuze voor deze methoden. De methodologische aanpak moet een triangulatie van gegevens verzekeren. Deze methodologie zal samen met Dokters van de Wereld, Memisa en AZV verder verfijnd en gevalideerd worden.

Dokters van de Wereld, Memisa en AZV vinden het belangrijk dat de aanpak voldoende kwalitatief is. Hierbij zijn onder andere (participatieve) observaties, interviews en groepsdiscussies mogelijke methodieken, eventueel aangevuld met kwantitatief onderzoek.

De evaluator kan over de volgende documenten beschikken voor het uitvoeren van de evaluatieopdracht:

- GSK België
- Het volledige DGD programma Memisa-AZV 2017-2021
- Het volledige DGD programma Dokters van de Wereld 2017-2021

- Jaarlijkse morele rapportage naar DGD
- Voorbereiding jaarlijkse institutionele dialoog
- De verslagen/evaluatieformulieren van de verschillende activiteiten

## 5. Output

Memisa, Dokters van de Wereld en AZV wensen de volgende zaken te ontvangen als outputs van de evaluatie:

- Startrapport ter voorbereiding van de evaluatie met een overzicht van de evaluatievragen en de methodologische aanpak om hier een antwoord op te bieden.
- Draft- evaluatierapport dat
  - Correcte informatie bevat :
    - Beschrijving van het voorwerp, de context en de visie op verandering
    - Duidelijk evaluatiekader
    - Gefundeerde conclusies
  - Betrouwbare informatie bevat:
    - Gefundeerde keuze van evaluatiemethoden, met eveneens een beschrijving van de limieten van deze methoden
    - Onafhankelijke informatiebronnen
    - Triangulatie verzekerd
    - Neutraliteit van het rapport
  - De bruikbaarheid van de gegevens garandeert:
    - Antwoord op doelstelling en nut
    - Antwoord op evaluatievragen
    - Realistische aanbevelingen
    - Leesbaarheid van het rapport, inclusief een korte samenvatting met de belangrijkste conclusies en aanbevelingen
- Definitief evaluatierapport, dat beantwoordt aan dezelfde criteria, waarin de opmerkingen van Memisa, Dokters van de Wereld en AZV verwerkt werden, indien deze relevante informatie opleveren.

Het rapport wordt in het Frans opgesteld.

Intern, moet het evaluatierapport de drie organisaties in staat stellen om hun volgend meerjarenprogramma te formuleren. Het is dus uitermate belangrijk dat de aanbevelingen voldoende helder en gedetailleerd zijn. Extern, willen de organisaties met deze evaluatie verantwoording afleggen naar DGD over de resultaten die behaald werden.

## 6. Timing en organisatie van de evaluatie

We stellen de volgende timing voor :

|                        |  |
|------------------------|--|
| 02 december 2020       | Publicatie referentietermen                  |
| 10 Januari 2021        | Deadline indienen offertes                   |
| 11 tot 14 januari 2021 | Selectie evaluator en ondertekening contract |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Vanaf 15 januari 2021 | Voorbereiding evaluatie : startvergadering, documentstudie, verdere uitwerking evaluatievragen en methodiek |
| 15 februari 2021      | Deadline starrapport  |
| 31 maart 2021         | Deadline draft-evaluatierapport   |
| 15 april 2021         | Deadline definitief evaluatierapport  |

Een stuurgroep met verantwoordelijken van Dokters van de Wereld, Memisa en AZV coördineert en volgt deze evaluatie op. De stuurgroep is, meer specifiek, verantwoordelijk voor de selectie van de evaluator, de organisatie van de startvergadering en de evaluatie van de kwaliteit van de verschillende verslagen. Op basis van de aanbevelingen uit de evaluatie wordt een actieplan opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan de verschillende directies.

## 7. Budget

Het totale budget voor de evaluatie is 14.000 EURO (excl. BTW) en dit is inclusief verplaatsingskosten en andere kosten die gemaakt worden in het kader van de evaluatie. De opdracht wordt in zijn totaliteit uitbetaald na de oplevering en goedkeuring van het eindrapport.

## 8. Profiel van de evaluatoren

Voor deze opdracht zoeken we een evaluator met het volgende profiel:

- Uitgebreide ervaring inzake monitoring en evaluatie, met inbegrip van evaluaties van programma's ;
- Diepgaande kennis van de ontwikkelingssector, en meer specifiek van burgermobilisatie en beleidsbeïnvloeding ;
- Capaciteit om complexe concepten en ideeën te vertalen ;
- Uitstekende kennis van het Nederlands en het Frans ;
- Ervaring met evaluaties in de gezondheidssector is aanbevolen.

## 9. Selectieprocedure

Geïnteresseerden dienen een offerte op te sturen tegen 10 januari 2021 naar [hilde.buttiens@memisa.be](mailto:hilde.buttiens@memisa.be). De contactpersoon voor deze evaluatie is Hilde Buttiëns, Public Health expert bij Memisa.

De offerte bevat minstens:

- Een inhoudelijk voorstel:
  - Een toelichting en motivatie bij de voorgestelde evaluatieaanpak en methodologie, inclusief tijdsschema
  - Een CV van de consultant met een narratieve nota over gelijkaardige ervaringen met dit soort opdrachten
- Een financieel voorstel met het aantal evaluatiedagen en dagtarief

De selectie zal gebeuren op basis van de volgende criteria:

**Inhoudelijk voorstel**

|  | <b>Score</b> |
|--|--------------|
| Kwaliteit van de voorgestelde evaluatieaanpak en methodologie  | 60 punten    |
| Profiel : kwaliteit van het CV en relevante kennis en ervaring | 30 punten    |
| Timing: respecteren van de vooropgestelde kalender             | 10 punten    |

**Financieel voorstel**

Alleen offertes die de budgettaire enveloppe respecteren, zullen in aanmerking komen voor evaluatie.

**Eindscore**

De offerte met de hoogste eindscore wordt gekozen, nadat nagegaan is met deze kandidaat of de offerte correct en nauwkeurig is.